

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-  
huollon järjestäminen  
Länsi-Uudenmaan  
hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,  
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 23/2023

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2023

ISBN 978-952-408-167-2 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-167-2>

# Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

## Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

**Katja Croell** – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

**Tiina Hetemaa** – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

**Jaana Leipälä** – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

**Tuulikki Louet-Lehtoniemi** – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

**Hannele Ridanpää** – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

**Taru Syrjänen** – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäälikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta erityisasiantuntija **Tuuli Suomela**.

# Sisällys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	9
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	14
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	21
Menetelmät ja laatuseloste	29
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	31

# Lukijalle

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ovat vastanneet 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta.

Osana valtakunnallista ohjausta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteisenä tehtävänä on laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työn toimeenpanoa tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle.

Kesän ja syksyn 2023 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen käynnistymisvaihetta. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti sitä, miten hyvinvointialueiden toiminnot ja konkreettiset toimenpiteet yhdistyvät valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin, rahoituksen riittävyyteen ja alueiden omiin strategisiin tavoitteisiin. Arviointien sisällöllisenä painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Merkittävä osa käytävissä olleesta kansallisesta tietopohjasta on kohdentunut edelleen kuntien järjestämisvastuulla olleisiin palveluihin ja niiden kustannuksiin. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on hyödynnetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Kiitämme lämpimästi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knappe

Arviointijohtaja

Hannele Ridanpää

Arviointipäällikkö

# Asiantuntija-arvion johtopäätökset

## Väestön palvelutarve selvästi keskimääräistä pienempi – useiden palvelujen saatavuudessa silti haasteita

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella asuu verrattain nuori, terve ja hyvin koulutettu väestö. Palvelutarpeita kuitenkin lisäävät kokonaisväestön ja iäkkäiden määrän kasvu. Lisäksi väestö on yhä monikielisempää ja monikulttuurisempaa, mikä edellyttää erityistä huomiota väestön hyvinvointierojen kaventamiseen ja väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentämiseen.

Keväällä 2023 pääsy terveyspalveluihin tuotti haasteita sekä perus- että erityistasolla. Erityisesti vaikeutui hoidon saatavuus suun terveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa.

Nähtävissä oli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien kasvua sekä perheiden pahoinvoinnin lisääntymistä. Suuntaus viittaa tarpeisiin vahvistaa erityisesti ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja.

Iäkkäistä yhä pienempi osuus sai säännöllisiä palveluja, eivätkä ne riittävydeltään täysin vastanneet tarpeisiin. Iäkkäiden toimintakykyä uhkaa erityisesti lisääntynyt alkoholin käyttö.

Palvelujen saatavuudessa on suurta alueellista vaihtelua. Saatavuus oli osin vaikeutunut jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä henkilöstöpulan ja kertyneen hoito- ja palveluvelan myötä. Haasteet hoito- ja palveluketjujen toimivuudessa johtivat siihen, että palvelua järjestettiin osin epätarkoituksenmukaisella tasolla. Palvelujen yhdenvertaista järjestämistä vaikeutti myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien hajanaisuus.

## Strategisten tavoitteiden toimeenpano käytännön toimiksi vielä lähtökuopissa

Hyvinvointialueen strategiset linjaukset ja päämäärät vastaavat hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnallisiin tavoitteisiin. Strategian linjauksissa edistetään palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja taloudellista kestävyyttä.

Uudistuksen toimeenpanossa on keskitytty uuden organisaation peruslähtökohtien luomiseen. Strategista ohjausta täsmentävän palvelustrategian sekä siihen kytkeytyvien toiminnan ja talouden uudistamista linjaavien ohjelmien valmistelu oli vielä kesken, mikä viittaa muutosten suhteellisen verkkaiseen konkretisoitumiseen. Syksyllä päätöksentekoon on kuitenkin tulossa laaja strategiakokonaisuus.

Hyvinvointialuestrategian tavoitteiden konkreettinen ohjausvaikutus siihen, että palvelut järjestettäisiin palveluittain ja asiakasryhmittäin tarveperusteisesti, jää verrattain ohueksi. Alue on kuitenkin strategisesti sitoutunut järjestämään asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja sekä varmistamaan niiden sujuvuuden ja saavutettavuuden.

Hyvinvointialue on linjannut perustehtäväkseen tukea asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Kustannusten kasvun hidastaminen suhteessa palvelutarpeiden kasvuun on käynnistymässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tukevien alueellisten rakenteiden vahvistuttua.

## Monituottajamallia käytetään monipuolisesti henkilöstön riittävyyden ja palvelujen saatavuuden edistämiseksi

Henkilöstön rekryointitarve kasvaa palvelutarpeiden kasvun myötä. Kuilu henkilöstön vaikeutuvan saatavuuden ja palvelutarpeiden kasvun välillä on kuitenkin jyrkkenemässä. Valtakunnallisen henkilöstöpuolan rinnalla haasteena on pääkaupunkiseudun hyvinvointialueiden keskinäinen ja yksityisen sektorin kanssa käytävä kilpailu työvoimasta.

Alueella on pulaa sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisista. Lainsäädäntömuutosten myötä kiristyvät mitoitus- ja hoitopääsyaatimukset aiheuttavat alueen keväällä tekemän arvion mukaan merkittäviä haasteita monissa palveluissa. Henkilöstön riittävyyden ja palvelujen saatavuuden varmistamiseksi hyvinvointialue turvautuu yhä enenevästi vuokratyövoiman ja monituottajamallin käyttöön. Tämä on kuitenkin heikentänyt palvelujen jatkuvuutta sekä vaikeuttanut talouden hallintaa.

Laaja-alainen ja systemaattinen työ osaavan henkilöstön saannin turvaamiseksi sekä sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistamiseksi oli käynnistymässä. Henkilöstön riittävyyttä edistäviä henkilöstöstrategisia linjauksia valmisteltiin osana palvelustrategiaa. Yksittäisiä avauksia oli kuitenkin jo tehty, kuten sisällöllisesti monipuolisen urapalvelutoiminnon käynnistäminen sekä erilaisten rekryointikannustimien käyttöönotto. Kansainvälisen rekryoinnin mittakaava oli vielä pieni.

## Vaiheittain rakentuva alueorganisaatiomalli varmistaa yhdenvertaisesti saatavia palveluja alueen eri osissa

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta tukee käynnissä oleva toimintojen laaja-alainen yhtenäistäminen. Vaiheittain rakentuva alueorganisaatiomalli edistää henkilöstön riittävyyttä ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta hyvinvointialuetasoisesti. Avosairaanhoidon yhteinen johtamismalli edistää palvelujen yhteismitallista järjestämistä. Kielellisten oikeuksien toteutuminen huomioidaan yhä paremmin osana palvelujen kokonaissuunnittelua.

Palvelujen saatavuutta turvataan käyttämällä ostopalveluja ja palveluseteleitä, joiden vaikuttavaan hyödyntämiseen alue on strategisesti sitoutunut. Ostopalvelujen osuus alueen kokonaiskustannuksista on merkittävä. Kysymykseksi jäi, mikä on alueen oma valmius tuottaa palvelut mahdollisessa häiriötilanteessa – alueen riskienhallintapolitiikka ei tähän ottanut kantaa.

Sähköisten palvelukanavien käyttöönottoa valmisteltiin eri palveluissa, ja yksittäisiä avauksia oli jo tehty muun muassa iäkkäiden etähoivassa. Digistrategia oli vasta valmistelussa ja digitaalisten palvelujen hyödyntäminen alkuvaiheessa. Alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen etenee syksyyn ajoittuvien päätösten myötä. Digitalisaation vahvistamiselle on erityinen tarve, sillä puhelinasioinnin osuus yhteystavoista on merkittävä. Myös alueen verrattain nuori väestö mahdollistaa digipalvelujen laajamittaisemman hyödyntämisen.

## Palvelujen yhteensovittamisessa vielä paljon hyödyntämätöntä potentiaalia

Perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota vahvistettiin muun muassa perhekeskuspalveluissa. Terveysasemien tiimimalli oli laajentumassa koko alueelle. Sosiaalipalvelut kytkeytyvät malliin kuitenkin verrattain ohuesti, eikä moniammatillinen sote-keskusmalli vielä näy arjen toiminnassa. Vaikutelmaksi tuli, että integraatio HUS-yhtymän kanssa on pisimmällä psykiatrian palveluissa. Arvioitavaksi

jää, miten Uudenmaan erillisratkaisun puitteissa toimijat kykenevät muodostamaan alueellisesti yhteen toimivan ja väestön palvelutarpeet kokonaisuutena huomioivan palvelujärjestelmän.

## **Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvaneet maan eniten – HUS-järjestämissopimuksen konkreettiselle toimeenpanolle pikainen tarve**

Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan pienimmät. Kustannuksia pienentää väestön pientä sairastavuutta mukaillen verrattain matalat palvelujen peittävyudet sekä pienet asiakas- ja käyntimäärät. Lisäksi yksityisten palvelujen käyttö on verrattain runsasta. Kokonaiskustannuksista suhteellisesti eniten kunnat olivat käyttäneet erikoissairaanhoidon, jonka osuus oli maan suurin yhdessä Kainuun kanssa.

Kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet hieman keskimääräistä enemmän. Väestön kasvun ohella kustannuksia kasvattivat erikoissairaanhoidon kustannukset, jotka kasvoivat maan eniten. Perustasoa on merkittävästi ja ripeästi ryhdyttävä vahvistamaan HUS-järjestämissopimuksen mukaisesti.

## **Väestön ikääntyminen on nostamassa alueen sote-menoja maan kolmanneksi eniten ilman merkittäviä palvelutuotannon uudistuksia**

Vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli maan pienin, mutta siihen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat jo pidempään olleet hieman yli maan keskitason. Tämä viittaa mahdollisuuksiin lisätä tuottavuutta edistäviä ratkaisuja ja palvelumalleja.

Vuodelle 2023 ennakoitu palvelutarve on maan pienin ja alueen asukaskohtainen rahoitus maan matalin. Siirtymäkaudella alueen rahoitus kuitenkin kasvaa suhteessa siirtyviin kustannuksiin rahoitusmalliin sisältyvien olosuhdetekijöiden vuoksi.

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvan ennusteen mukaan alueella kasvaa erityisesti iäkkäiden palvelujen ja somaattisen erikoissairaanhoidon tarve, mikä on nostamassa alueen sote-menoja vuosikymmenen loppuun mennessä maan kolmanneksi eniten. Ennuste kannustaa aluetta monipuolistamaan iäkkäiden palvelurakennetta sekä toimeenpanemaan alueellisen palvelujärjestelmän kokonaisuudistusta yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa.

## **Talouden tasapainottaminen käynnistyi verrattain kevyillä tehostamistoimilla**

Maaliskuun rahoituslaskelmaan perustuvan tilinpäätösennusteen mukaan tilikauden tulos on pääty-mässä noin 86 miljoonan euron alijäämään. Alijäämää ovat kasvattaneet erityisesti ennakoitua pienem-mät myynti- ja asiakasmaksutuotot. Ennustetta heikentävät myös kasvanut erikoissairaanhoidon käyttö. Keväällä hyvinvointialueella oli arvionsa mukaan täysimääräiset edellytykset saattaa toimintansa talou-dellisesti kestäväksi vuoteen 2025 mennessä.

Alueelta puuttui vielä strateginen talouden tasapainotussuunnitelma. Merkittävät ja systemaattiset talou-den hallintaa edistävät toimet eivät siten olleet vielä käynnistyneet, eikä niiden riittävyttä suhteessa ta-louden kestävyysvoimien voi näin ollen vielä arvioida. Suunnitelmakauden tasapainottamistoimet ajoittuvat alueella kolmeen vaiheeseen.

Ensivaiheen toimenpiteenä hyvinvointialue käynnisti kesällä 2023 verrattain kevyet toiminnan tehostamistoimet. Näiden arvioitu kustannusvaikutus on noin 15 miljoonaa euroa. Lisäksi ryhdyttiin laatimaan erillisiä, palvelustrategian laatimista tukevia selvityksiä muun muassa sosiaalihuollon palvelurakenteiden keventämiseksi. Ennustettu alijäämä huomioiden arviointihetken mennessä linjatut tehostamistoimet vaikuttavat riittämättömiltä.

Talouden tasapainottamisohjelma on tavoitteena hyväksyä lokakuussa 2023 osana laajaa strategiakokonaisuutta. Sen menoja vähentävä vaikutus vuonna 2024 on vähintään 42 miljoonaa euroa hyvinvointialueen toiminnassa. Ensimmäisellä kolmivuotiskaudella tavoitellaan yhteensä noin 75 miljoonan euron säästöjä.

## Uudenmaan alueen yhteisenä haasteena perus- ja erityistason investointitarpeiden yhteensovittaminen

Hyvinvointialueen kunnat ovat viime vuosina investoineet perustasolle hieman maan keskitasoa enemmän. Hyvinvointialueen suunnitteleminen investointien kohdentuminen vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta, kun otetaan huomioon valtakunnalliset tavoitteet palvelujen yhdenvertaisuudesta sekä perustason palvelujen toimintavarmuuden ja integraation vahvistumisesta. Investointitarpeita lisää myös alueen kasvava ja ikääntyvä väestö. Uudenmaan hyvinvointialueiden järjestämistä haastaa erityisesti investointitarpeiden yhteensovittaminen HUS-yhtymän kanssa.

Kun katsotaan ennusteita sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten voimakkaasta kasvusta ja talouden merkittävästä alijäämästä, taloutta sopeuttavien uudistusten toimeenpano vaikuttaa verkkaiselta. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tukevat, ennaltaehkäisevät ja varhaiset toimet eivät ensivaiheen tehostamistoimissa nousseet erityisen vahvasti esiin. Muilta osin käynnistetyt selvitykset koskevat talouden hallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia.



# Väestö ja toimintaympäristö

## Alueella asuu yhä monikielisempi ja -kulttuurisempi väestö

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on väestöpohjaltaan (noin 486 300 asukasta) maan kolmanneksi suurin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä Helsingin kaupungin ja Pirkanmaan hyvinvointialueen jälkeen. Ennusteen mukaan väestön suhteellinen kasvu on maan suurimpia: väestö kasvaa yli viisi prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja 10 prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Kasvu perustuu etenkin vieraskielisten määrän kasvuun. Alueen sisäinen väestönkehitys ääripäistyy yhä voimakkaammin.

## Väestö on verrattain nuorta ja tervettä, mutta nuorten hyvinvointi on heikentynyt

Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurimpia. 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan pienimpien joukossa, ja se kasvaa hieman keskimääräistä hitaammin vuoteen 2030 asti. Määrällinen kasvu on kuitenkin maan suurimpia.

Ruotsinkielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuudet alueen väestöstä ovat maan suurimpia. Taloudellinen huoltosuhde kuuluu maan parhaimpiin. Väestön koulutustaso on maan toiseksi korkein.

Työttömiä ja vaikeasti työllistyviä on verrattain vähän. Vaikka nuorisotyöttömyys on maan pienimpiä, koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten aikuisten osuus on suuri. Myös nuorten huumeokeilut ovat verrattain yleisiä.

Lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä on vähemmän kuin maassa keskimäärin. Verrattain moni lapsiperhe sai kuitenkin pitkäaikaisesti toimeentulotukea. Väestöä kuvaavia tietoja esitetään tarkemmin taulukossa 1.

## lökkäiden alkoholin liikakäyttö kasvussa

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2019–2021) mukaan sairastavuus on, nuorta ikärakennetta mukaillen, maan pienintä (kuvio 1). Työkyvyttömyyttä esiintyy maan toiseksi vähiten. Myös väestön ennenaikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on maan toiseksi pienin (kuvio 2). lökkäiden alkoholin liikakäyttö on kuitenkin kasvanut maan suurimmaksi. Väestön keskimääräisestä hyvinvoinnista huolimatta erot ovat alueen mukaan suuret.

## Valmisteilla olevaan palvelustrategiaan kytkeytyy monia pidemmän aikavälin uudistumista linjaavia suunnitelmia

Lokakuussa 2022 hyväksytty hyvinvointialuestrategia antaa suunnan hyvinvointialueen ensiaskelille ja kuvaa hyvinvointialueen päämäärät vuosille 2023–2025. Palvelustrategian valmistelu on käynnissä. Järjestämisen periaatteiden lisäksi siihen tulevat mukaan talouden tasapainottamisohjelma,

toimitilasuunnitelma, palvelujen verkoston kehittämissuunnitelma, digipalvelujen tiekartta ja hankinta- ja tuotantostrategia. Tavoitteena on hyväksyä kokonaisuus lokakuussa 2023.

Suuntaviivoja hyvinvointialueen toiminnalle ja taloudelle antavat myös talousarvio ja -suunnitelma vuosille 2023–2025, omavalvontaohjelma sekä riskienhallintapolitiikka. Ruotsinkielisten kielellisiä oikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa turvaava yhteistyösopimus, jonka kaksikieliset hyvinvointialueet tekevät, oli päätöksentekoprosessissa kesällä 2023.

Samoin päätöksentekoprosessissa kesällä 2023 oli Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän välinen HUS-järjestämissopimus terveydenhuollon palvelujen järjestämisen työnjaon, yhteistyön ja yhteensovittamisen ohjausta varten. Alueen mukaan erillisratkaisun kehittämiseksi ja vahvistamiseksi tulee antaa työrauha.

## Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koordinoi alueellinen hyte-verkosto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön luotiin suunnitelma ja rakenne. Yhteisiä tavoitteita kirkastettiin keskeisten sidosryhmien kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koordinoi monitoimijainen hyte-verkosto, joka valmisteli alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. TEAviisarin mukaan kuntien liikuntaneuvonnan tila oli maan heikoimpia. Muiden yhdyspintojen osalta on aloitettu yhteistyömallien strategisen tason valmistelu; operatiivinen yhteistyö jatkuu aiempien toimintamallien mukaisesti.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän strategisen, taktisen ja operatiivisen tason yhteistyörakenteet on kuvattu.

## Kuilu henkilöstön vaikeutuvan saatavuuden ja palvelutarpeiden kasvun välillä on jyrkkenemässä

Osaavan henkilöstön saatavuus on hyvinvointialueelle merkittävä haaste. Tilanne vaikeuttaa palvelujen saatavuutta monissa eri palveluissa. Määrällisen riittävyyden lisäksi puutteita on myös henkilöstön osaaamisessa sekä ikääntyneiden palvelujen henkilöstörakenteen monipuolisuudessa.

Haasteellisimmat ammattiryhmät ovat lastensuojelun sosiaalityöntekijät, psykologit, ensihoitajat, lähihoitajat, hammashoitajat, lääkärit ja sairaanhoitajat. Työvoimaa vuokrataan erityisesti ikääntyneiden palveluihin ja yhteisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Vaikka osa alueen työyhteisöistä on varsin monikulttuurisia, tarvittavan kieli- ja kulttuuritaidon hallitsevaa henkilöstöä ei ole palvelutarpeisiin nähden riittävästi. Alueen mukaan maahanmuuttajien työllistymistä vaikeuttavat osaltaan työelämän kielitaitovaatimukset. Lisäksi pääkaupunkiseudun hyvinvointialueet käyvät kilpailua työvoimasta sekä keskenään että yksityisen sektorin kanssa.

**Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä**

	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Väestörakenne</b>									
Väestö 31.12.	664 028	98 972	203 192	486 346	280 495	125 353	159 488	204 528	5 563 970 (67 805–664 028)
Väestöennuste 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) *	41,5	42,2	45,3	46,5	48,3	34,4	37,8	41,5	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	16,9	19,8	21,0	21,1	19,9	15,6	15,6	17,0	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	8,4	10,7	8,8	8,5	7,4	13,7	14,1	13,1	10,8 (7,4–15,5)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,5	28,0	1,1	11,7	2,1	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	186,3	69,9	68,9	165,5	239,0	75,6	67,2	64,1	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhde*	109,3	123,8	114,7	117,6	112,5	158,9	160,2	155,2	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	474,0	371,2	379,7	449,8	367,5	352,7	337,8	343,4	388,3 (337,3–474,0)
<b>Väestön sosioekonominen asema</b>									
Työttömät, % työvoimasta	10,5	8,8	7,9	8,3	11,0	10,6	11,1	12,2	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	4,8	4,3	3,4	3,5	4,7	2,7	3,6	5,8	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	5,3	4,6	3,8	3,9	5,4	5,0	5,6	6,5	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	9,0	11,9	11,4	9,3	11,7	12,7	13,8	14,6	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	27,8	21,9	21,5	21,9	26,9	24,8	26,9	26,1	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	4,6	1,6	1,7	2,9	5,4	1,9	2,3	3,2	2,6 (1,0–5,4)
<b>Väestön sairastavuus</b>									
Sairastavuusindeksi, ikävakiomaton **	84,2	90,9	91,4	80,8	82,3	114,1	114,6	111,0	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakiomaton **	64,0	81,0	84,9	66,2	69,3	109,4	130,0	112,1	100,0 (64,0–150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	5 909	5 214	5 285	4 958	5 965	6 046	6 642	6 235	5 745 (4 553–7 041)

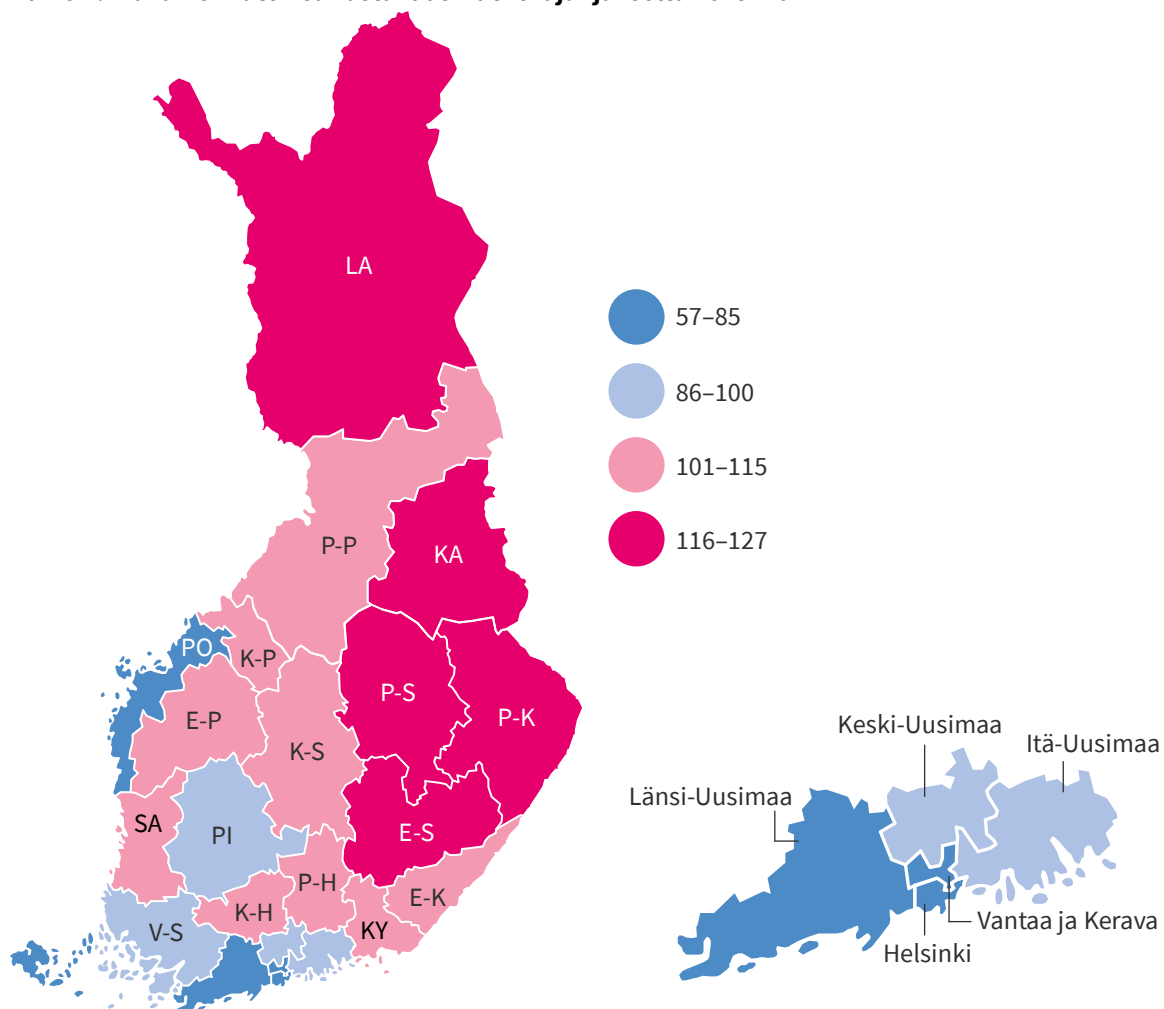
\* 2021

\*\*2019–2021

\*\*\* 2020–2022

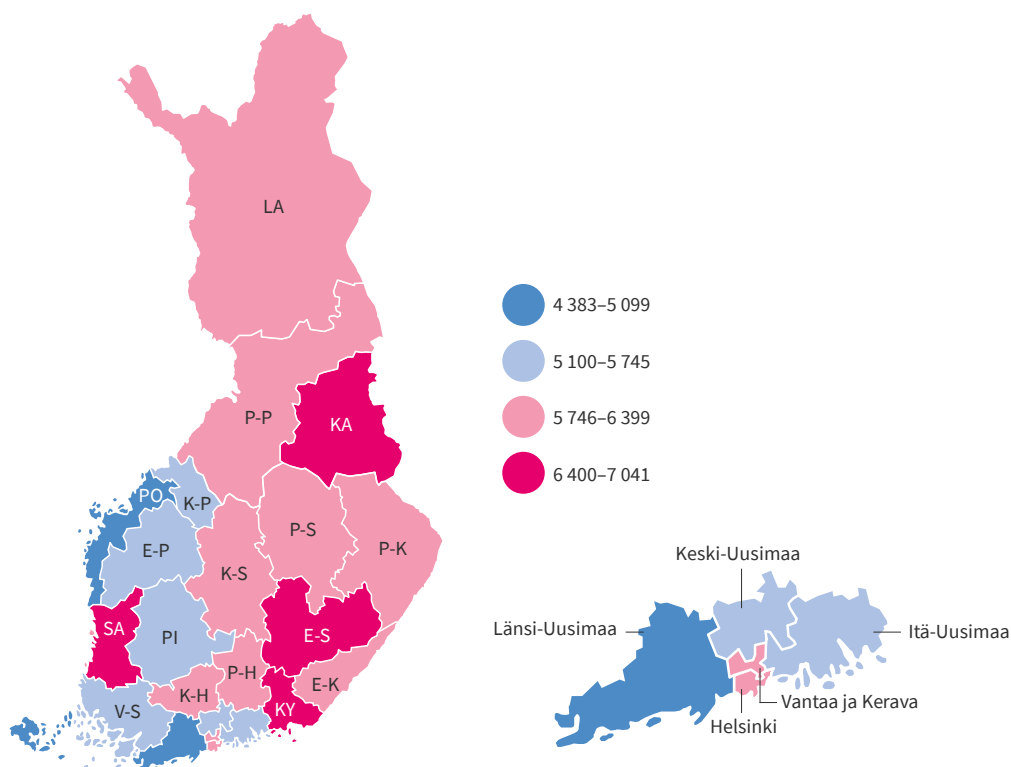
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta ([sotokuva.fi](https://sotokuva.fi)), ja ne kuvaavat vuoden 2022 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Ahvenanmaan tiedot sisältyvät koko maan tietoon mutta eivät hyvinvointialueiden vaihteluväliin.

**Kuvio 1. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021**



▲ Kartassa esitetään ikävakiomaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi.

**Kuvio 2. Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ajanjaksolta 2020–2022**



▲ Kartassa esitetään PYLL-indeksi hyvinvointialueittain ja Helsingin kaupungissa. PYLL-indeksi ilmaisee ennen 80:aa ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000:ta asukasta kohti. Indeksissä näkyvät erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmista ikäryhmissä. Mitä korkeampi alueen PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja sitä nuorempina ihmiset kuolevat. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla PYLL-indeksi on maan keskiarvoa suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla maan keskiarvoa pienempi.

# Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

## Sairaanhoitopiirin lainakanta kasvoi mittavien sairaalainvestointien myötä

Vuonna 2022 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toiminnan volyyymi jäi reilusti alle suunnitellun koronapandemian jatkumisen ja työtaistelutoimien vuoksi. Toiminnallinen tulos oli noin 119 miljoonaa euroa alijäämäinen, mikä katettiin jäsenkuntien lisäkannolla. Kuntayhtymän taseessa ei ollut kattamatonta alijäämää vuoden 2022 alussa.

Sairaanhoitopiirissä jatkettiin vuonna 2019 käynnistettyä tuottavuusohjelmaa. Tavoitteena vuonna 2022 oli yhteensä noin 20 miljoonan euron säästöt, joista saavutettiin noin puolet.

Sairaanhoitopiirin investointimenot (276 milj. euroa) kasvoivat edelleen mittavien sairaalainvestointien takia. Investointien myötä lainakanta kasvoi edellisvuodesta 18 prosenttia 866 miljoonaan euroon.

Espoon kaupunki myi kuntoutustoiminnassa olleen sairaalan kotimaiselle sijoittajaryhmälle alkuvuonna 2022. Kauppahinta oli 295 miljoonaa euroa, ja luovutusvoitto kirjattiin satunnaisiin tuottoihin.

## Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset maan pienimmät

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 1,54 miljardia euroa (3 168 euroa / asukas) (kuvio 3). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat maan pienimmät, 17 % alle maan keskitason (3 817 euroa / asukas). Suhteellisesti suurin asukaskohtainen osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (42 %, koko maa 38 %); osuus oli maan suurin yhdessä Kainuun hyvinvointialueen kanssa.

Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut iäkkäiden palvelujen kustannukset olivat 14 prosenttia alle maan keskitason, osuus oli maan pienimpiä. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat 22 prosenttia alle maan keskitason. Vammaispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 10 prosenttia alle maan keskitason. Maan keskitasoa pienemmät kustannukset johtuvat väestön pienestä sairastavuudesta ja yksityisten palvelujen runsaasta käytöstä.

## Reaalikustannusten kehitys heijastelee erikoissairaanhoidon kustannusten merkittävää kasvua väestön kasvun ohella

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 reaalisesti 10 prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).<sup>1</sup> Tarkastelujakson nettokäyttökustannusten kehityksessä näkyvät vuosina 2020–2021 myönnettyt korona-avustukset erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon tehtävissä. Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat maan eniten (20 %). Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet maan keskitasoa enemmän useilla Uudenmaan alueilla. Alueen mukaan HUSin yliopistosairaaloiminta

nostaa toiminnan kokonaiskustannuksia, mikä näkyy korkeampina ja nopeasti kasvavina yksikkökustannuksina. Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten kehitys oli maltillista (1 %).

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli maan pienin (indeksi 79, koko maa 100). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset vuonna 2021 olivat kuitenkin lähellä maan keskitasoa (indeksi 105, koko maa 100).

## Hyvinvointialueen ennuste reilusti alijäämäinen

Alueen talousarvio vuodelle 2023 laadittiin 71 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Poliittisen päätöksenteon yhteydessä vuoden 2023 talousarvioon tehtiin muutoksia, jotka heikensivät hyvinvointialueen käyttötuloutta yhteensä 6,7 miljoonaa euroa alkuperäiseen esitykseen verrattuna. Suurin muutos koski HUS-yhtymän budjettikehystä, jota kasvatettiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen osalta 3,3 miljoonaa euroa nykyisen palveluverkon ylläpitämiseksi.

Valtiovarainministeriön elokuun rahoituslaskelman perusteella Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on 1,67 miljardia euroa, josta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus on 35,4 miljoonaa euroa. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät. Alueen kuntien siirtolaskelmissa ei ollut oikaistavaa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on maan pienin (22 % alle maan keskitason), ja alueen asukaskohtainen pelastustoimen sisältämä rahoitus (3 487 euroa / asukas) on siten maan matalin (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas). Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta pienemmät, minkä seurauksena rahoitus kasvaa hieman siirtymäkauden aikana suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue saavuttaa laskennallisen rahoituksen tason vuonna 2026.

Elokuussa laaditun tilinpäätösennusteen mukaan alijäämäksi on muodostumassa noin 86 miljoonaa euroa kertakorvaus huomioituna. Ennuste sisältää noin neljä miljoonaa euroa erillisavustuksesta, jonka valtiovarainministeriö on myöntänyt toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen (yht. 19 milj. euroa). Merkittävimmät talousarviopoikkeamat johtuvat budjetoitua pienemmistä myynti- ja asiakasmaksutuotoista. Taustalla on myös erikoissairaanhoidon kasvanut käyttö sekä valtionrahoituksen ennakoitua pienempi korjaus.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Länsi-Uudenmaan kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä 1 785 miljoonaa euroa, josta yliopistosairaalisä on 18,7 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

## Vuodelle 2023 ennakoitua alijäämää katetaan kasvattamalla lainakantaa

Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueelle siirtyi Kårkullan kuntayhtymän lainoja yhteensä 3,1 miljoonaa euroa. Alueen lainakannan ennakoidaan olevan vuoden 2023 lopussa noin 149 miljoonaa euroa. Lainakantaa kasvattaa erityisesti ennakoidun alijäämän kattaminen. Lyhytaikaisten lainojen poismaksun myötä hyvinvointialueen lainakannan ennustetaan kuitenkin vähenevän suunnittelukauden aikana.

Henkilöstön palkanmaksussa ja palkkioiden maksatuksessa onnistuttiin verrattain hyvin. Toiminnan alkuvaiheessa ostolaskujen käsittelyssä ja asiakaslaskutuksen käynnistämisessä ilmeni haasteita, jotka

viivästyttivät maksuja. Uudesta laskujen käsittelyjärjestelmästä aiheutuneet häiriöt vähenivät jo ensimmäisen kvartaalin aikana.

Palkkaharmonisoinnin arvioidut kustannukset ovat yhteensä noin 36 miljoonaa euroa, josta vuodelle 2023 on varattu 12 miljoonaa euroa. Palkkojen yhteensovitus ajoittuu vuosille 2023–2025, ja se pyritään toteuttamaan järjestelyerien, hyvinvointialueiden ja kunta-alan palkkauksen kehittämissuunnitelman sekä sote-sopimuksen oman lisäpalkkaohjelman puitteissa.

## Ensimmäisellä kolmivuotiskaudella tavoitellaan noin 75 miljoonan euron säästöjä

Hyvinvointialueen talouden sopeutustoimet vaiheistetaan siten, että vuonna 2023 toteutetaan ensivaiheen tehostamistoimet. Näiden arvioitu 15 miljoonan euron kustannusvaikutus realisoituu vuosina 2024–2025. Toisen vaiheen strategisen tason tasapainotukset sisältyvät talouden tasapainottamissuunnitelmaan, joka hyväksytään palvelustrategian vahvistamisen yhteydessä syksyllä 2023. Tasapainottamissuunnitelman menoja vähentävä vaikutus hyvinvointialueen toiminnassa on vuonna 2024 vähintään 42 miljoonaa euroa.

Talouden tasapainottamisen kolmannessa vaiheessa toimenpiteitä on tarkoitus täsmentää vuosittain talousarviovalmistelun yhteydessä, mikäli tehostamistoimet tai palvelustrategian linjaukset eivät riitä kattamaan koko sopeutustarvetta. Tasapaino edellyttää vuosittaista menojen kasvun hidastumista noin 1,5 prosenttiin. Pysyväisluonteinen kustannustason säästö tavoite vuosien 2023–2025 aikana on 75 miljoonaa euroa perusuran mukaiseen tasoon verrattuna.

Helsingin kaupungilla, Uudenmaan hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä oli näkemuseroja vuoden 2024 erikoissairaanhoidon rahoituksesta. Talousarviovalmistelu on jatkunut yhtymäkokouksen päättämän 2,2 miljardin euron pohjalta. Yhtymältä edellytetään kulujen pysymistä raamissa, eivätkä ne saa kasvaa hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sote-kustannuksia nopeammin. HUSin tulee myös kattaa mahdollisesti vuonna 2023 syntyvä alijäämä vuosien 2024–2026 taloussuunnitelmassa. Lisäksi HUSin palveluverkko- tai palvelutasomuutokset tulee valmistella omistajien eli hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

## Investoinnit jakautuvat hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän välillä

Vuosina 2018–2022 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi poikkeusluvan vain Kirkkonummen hyvinvointikeskuksen rakentamiseen. Hyvinvointialueen kuntien asukaskohtaiset investointimenot pysyivät keskimääräistä matalammalla tasolla vuosina 2018–2022. Vuonna 2023 aloittanut HUS-yhtymä jatkaa käynnissä olevia ja suunniteltuja investointihankkeita, mikä pitää erikoissairaanhoidon investointitasoa korkeana myös tulevina vuosina. Perustasolle, erityisesti perusterveydenhuoltoon, on tehty investointeja hieman maan keskitasoa enemmän. Hyvinvointialueen talousarviossa esitetyt, omaan taseeseen toteutettavat investoinnit ovat linjassa kuntien vuosina 2018–2022 tekemien investointien kanssa (kuviot 4).

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue sai lainanottovaltuutusta vuoden 2023–2026 investointisuunnitelmien toteuttamiseen 351 miljoonaa euroa. Vuoden 2023 talousarvion heikon vuosikatteen vuoksi alueella ei kuitenkaan ole lainanottovaltuutusta uusiin investointihankkeisiin. Alue voi kuitenkin jatkaa aiempia investointihankkeita normaalisti ja nostaa niihin osoitetut lainat. Arviointihetkellä neuvotteluja lainanottovaltuuden muuttamiseksi ei ollut käynnistetty.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma vuosille 2023–2026 ja 2024–2027 hyväksyttiin syyskuussa 2022. Omaan taseeseen toteutettavien investointien pääpaino on asiakas- ja



potilastietojärjestelmien yhtenäistämässä ja palvelujen digitalisoinnissa. Investointeja vastaavien sopimusten pääpaino on rakennusinvestoinneissa, jotka koskevat terveydenhuollon toimitilojen peruskorjauksia. Alue toimii pääosin vuokratiloissa, joten se ei ole rakennuttamassa uusia toimitiloja omaan taaseeseen. Toimitilasuunnitelmia täsmennetään palveluverkkolinjausten valmistuttua yhdessä kuntien kanssa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ole tytäryhtiöitä, joten hyvinvointialueelle ei muodostu konsernirakennetta. Alue on vähemmistöosakkaana HUS-yhtymässä, joka laatii oman investointisuunnitelman.

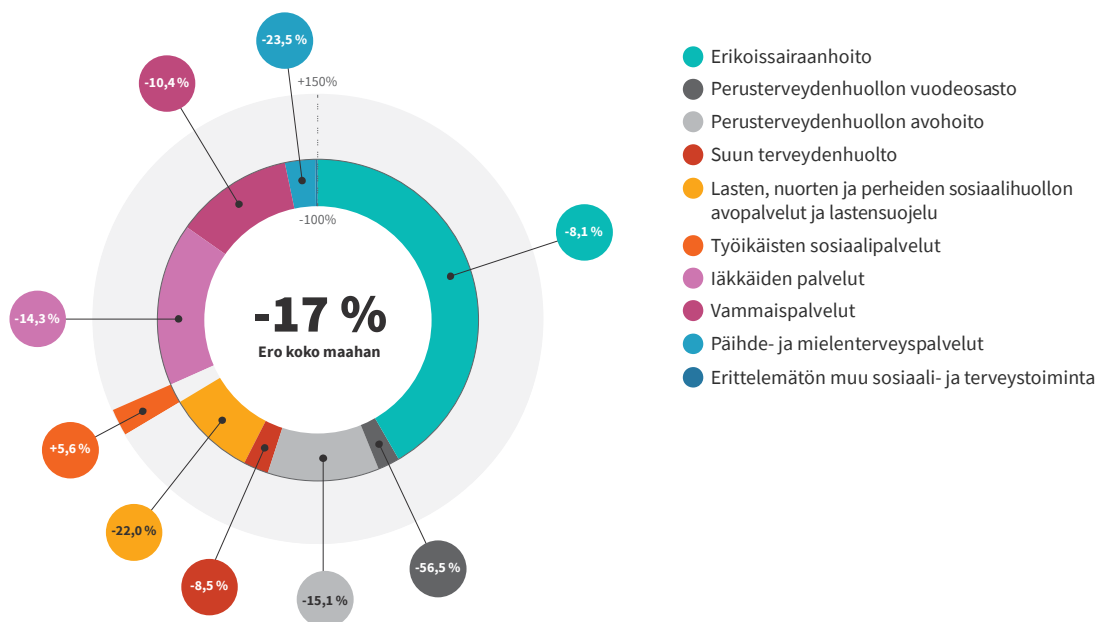
## Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutus ennakoituihin kustannuksiin painottuu iäkkäiden palveluihin

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoidaan kasvavan vuosina 2021–2030 keskimäärin 1,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %). Kustannusten vuosikasvu vähenee 1,6 prosenttiin ulotettaessa ennuste 15 vuoden periodille. Alueen ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä kasvattaa suhteellisesti eniten väestön kasvusta ja ikääntymisestä aiheutuva palvelutarpeiden kasvu, mikä nostaa erityisesti iäkkäiden palvelujen ja somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksia (kuvio 5). Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

---

<sup>1</sup> Kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2021 alussa toteutettu tilastouudistus tarkensi sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokitus sisälsi erittelemättömiä palveluluokkia, joiden sisältö vastaa pääosin entisiä muiden palvelujen tehtäväluokkia. Kunnat ovat raportoineet merkittävän osan kustannuksistaan erittelemättömien palveluluokkien kautta, minkä takia aikasarjatarkastelua ei toteuteta tarkemmalla palveluluokkatasolla. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin huomioidaan hyvinvointialueille siirtyneet tehtävät. Tämä poikkeaa aiemmasta tarkastelusta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin myös luettiin työllistymistä tukevat palvelut, kotoutuminen sekä ympäristöterveydenhuolto.

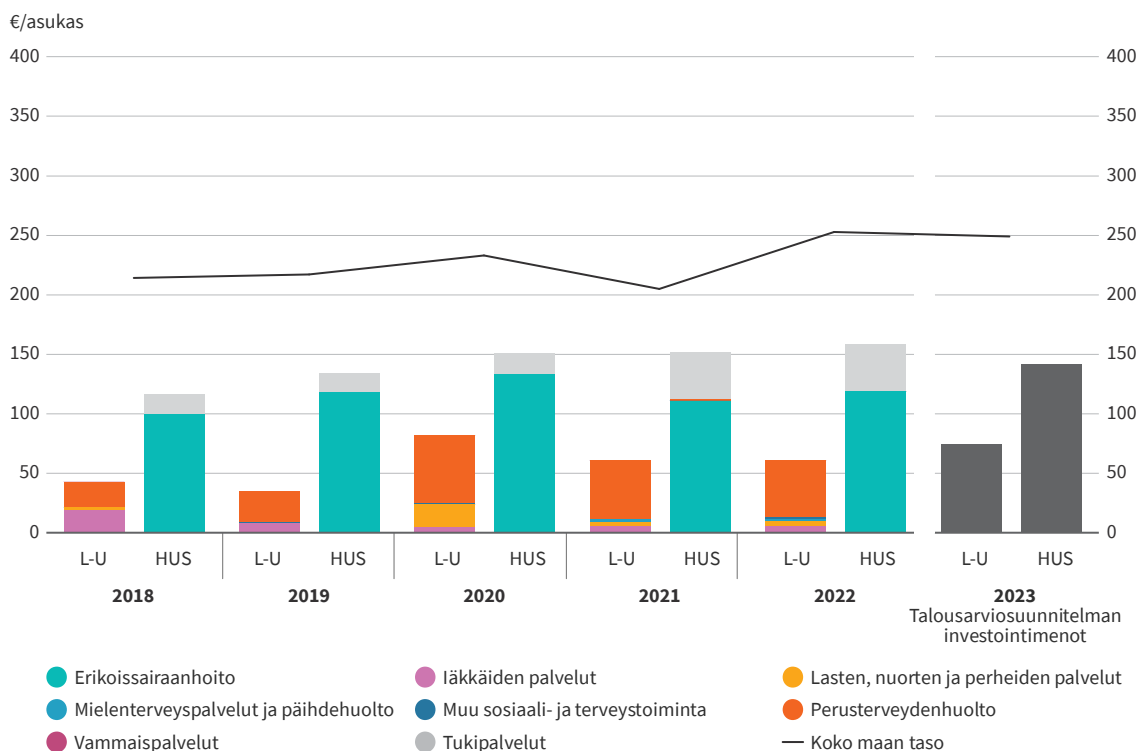
**Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022**



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkakohtaisiin taloustietoihin.

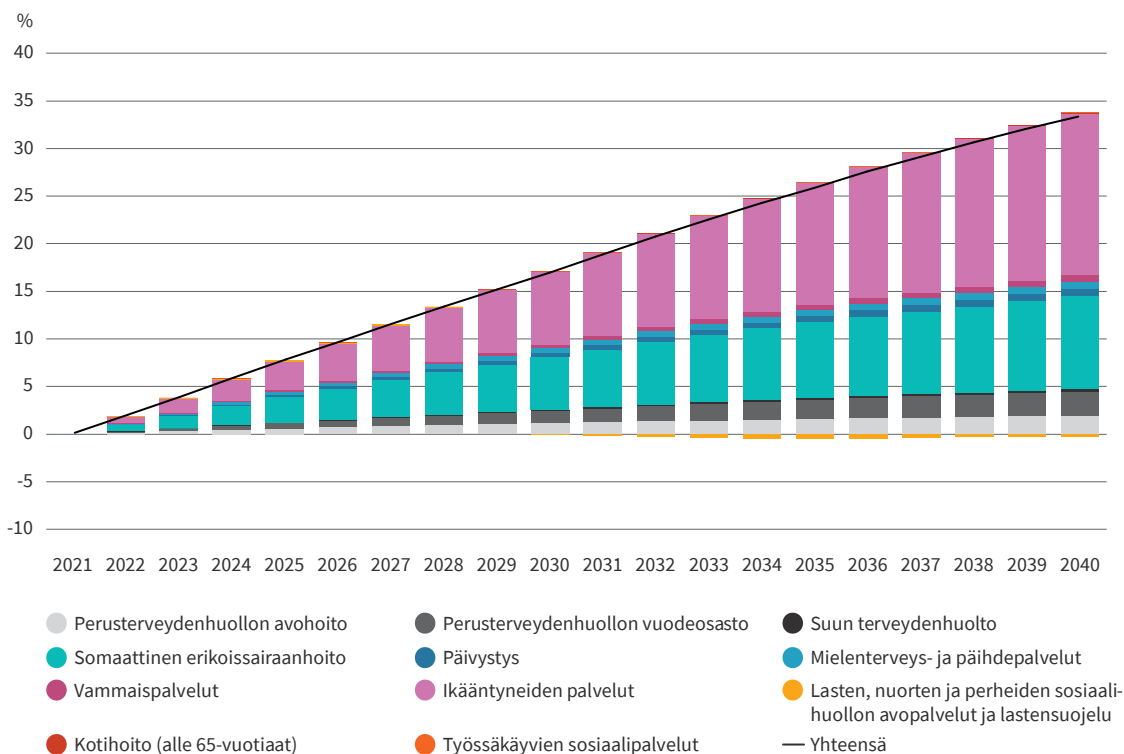
**Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023**



▲ Kuviossa esitetään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (L-U) ja HUS-kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022. Toteutuneet investointimenot perustuvat kuntien ja kuntayhtymien vuosina 2018–2020 Tilastokeskukselle ja vuosina 2021–2022 Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin (HHTPP).

Kuviossa esitetään lisäksi hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän talousarviosuunnitelmassa esitetyt omaan taseeseen toteutettavat asukaskohtaiset investointimenot (sis. pelastustoimen) vuodelle 2023. Vuoden 2023 investointimenot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoiman talousarviosuunnitelman (HTAS) tietoihin. Luvusta puuttuvat investointisuunnitelmassa esitetyt investointeja vastaavat sopimukset.

**Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040**



▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystarpeiden volyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Luku ei sisällä inflaation ja tuottavuuden vaikutusta.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

# Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

## Terveyspalveluihin pääsyssä on vaikeuksia sekä perus- että erityistasolla

Maaliskuussa 2023 terveysasemien asiakkaista noin puolet pääsi viikon kuluessa kiireettömälle avosairaanhoidon lääkärikäynnille. Perusterveydenhuollon palveluissa puhelinasiointin osuus on merkittävä; puhelinpalvelun ruuhkautumisen vuoksi välitön yhteydensaanti paikoittain kuitenkin hidastui. Lisäksi hoitoon pääsyn odotusaikatietojen julkaisemisessa oli puutteita. Hyvinvointialue arvioi hyvin haasteelliseksi toteuttaa perusterveydenhuollon kiristynyttä hoitotakuuta.

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkäripalveluja käytetään verrattain vähän, toisaalta yksityisten lääkäripalvelujen käyttö on hyvin yleistä. Terveyspalvelujen järjestämisessä käytetään yhä runsaammin palveluseleitä, mutta palvelujen saamista määräajassa ei pystytä täysin turvaamaan edes niillä.

Terve Suomi 2022 -tutkimuksen mukaan alueen väestön kokemukset lääkäri- ja hoitajapalvelujen riittävydestä olivat maan keskitasoa; noin joka neljäs oli tyytymätön lääkäripalvelujen riittävyteen (kuvio 6). MoniSuomi 2022 tutkimuksen mukaan maahanmuuttajista reilu kolmannes piti lääkäripalveluja riittämättöminä ja noin puolet sosiaalipalveluja. Vuonna 2022 Uudenmaan alueen terveyskeskukset saivat aiempaa merkittävästi kielteisempää asiakaspalautetta.

Monisairailla hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon hoitajan vastaanottopalveluissa oli hieman keskimääräistä heikompaa. Avohoidon keinoin vältettävissä olevia, päivystyksellisesti alkaneita vuodeosastojaksoja oli kuitenkin muuhun maahan verrattuna vähän.

## Suun terveydenhuollon kasvanut kysyntä on ruuhkauttanut palveluja

Suun terveydenhuollossa noin joka kuudes asiakas joutui odottamaan hammaslääkärille pääsyä yli kolme kuukautta. Hoitoon pääsyä on vaikeuttanut erityisesti kasvanut kysyntä. Väestön kokemukset hammaslääkäripalvelujen riittävydestä olivat maan toiseksi heikoimmat. Suun terveydenhuollon kiristynyt hoitotakuu aiheuttaa hyvinvointialueen arvion mukaan merkittäviä haasteita.

Pääsy erikoissairaanhoidon vaikeutui useilla erikoisaloilla, ja määräajoissa pysyttiin aiempaa heikommien. Vuoden 2022 lopussa Uudellamaalla yli puoli vuotta erikoissairaanhoidon odottaneita oli saman verran kuin maassa keskimäärin. Vuoden 2023 ensimmäisellä neljänneksellä noin joka viides oli odottanut hoitoa yli puoli vuotta, mikä oli maan suurimpia osuuksia. Odotusajan mediaani oli maan korkein. Perus- ja erityistason välisten hoito- ja palveluketjujen sujuvuudessa ilmeni haasteita.

## Henkilöstöpula ja kasvaneet palvelutarpeet vaikeuttavat lasten ja nuorten palvelujen saatavuutta – psykiatrian hoitotakuu toteutui verrattain hyvin

Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys on heikentynyt vuodesta 2018 ja oli maan matalimpia. Yläkoululaisten verrattain yleisestä ahdistuneisuudesta ja kasvaneista mielenterveys- ja päihdeongelmista huolimatta pääsy kouluterveydenhoitajalle ja -kuraattorille on vaikeutunut. Oppilas- ja opiskelijahuollon uudistuneen lainsäädännön vaatimusten täyttämistä haastaa varsin merkittävästi psykologeja koskeva vähimmäismitoitus.

Sosiaalihuolto- ja lastensuojelulakien mukaisten palvelujen järjestäminen on paikoittain vaikeutunut henkilöstöpulan vuoksi. Lastensuojeluilmoitusten määrä on maan pienimpiä mutta kasvussa maan yleistä kehitystä noudatellen. Vaikka lastensuojelun lakisääteinen asiakasmitoitus ei täysin toteutunut, alue pysyi keskimääräistä paremmin lastensuojelua koskevien lainmukaisten aikarajojen raameissa. Hyvinvointialueella oli arvionsa mukaan lähes täysimääräiset edellytykset päästä uudistuvan lastensuojelun vähimmäishenkilöstömitoitukseen.

Huostassa olevien lasten ja nuorten määrä on verrattain pieni. Kodin ulkopuoliset sijoitukset painoutuivat voimakkaasti laitoksiin perheiden sijaan.

Uudellamaalla lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitotakuu toteutui keskimääräistä paremmin vuoden 2023 ensimmäisellä neljänneksellä. Avohoidon kysyntä ja käynnit vähenivät edellisvuodesta. Hoitoon pääsy erityistason päihdepalveluihin oli vaikeaa. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelukokonaisuutta ja -ketjuja ei ole määritelty.

## Iäkkäiden palvelujen peittävyys on heikentynyt kaikissa palvelumuodoissa

Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tilaa koskevan kyselyn mukaan palvelutarpeen arviointiin pääsi lakisääteisessä ajassa yli 80 prosenttia asiakkaista (kuvio 7). Keskimääräistä enemmän riittämättömyyttä arviointiin olevan kotikuntoutuksessa, koti- ja perhehoidon palveluissa sekä ympärivuorokautisissa asumis- ja palveluissa. RAI-arvioitujen 75 vuotta täyttäneiden osuus oli verrattain pieni.

Palvelujen peittävyys oli verrattain heikkoa; peittävyys on heikentynyt kaikissa palvelumuodoissa vuodesta 2018 alkaen. Noin joka neljäs alueen 75 vuotta täyttänyt sai palveluja säännöllisesti. Kotona asuvien osuus on keskimääräistä suurempi. Kotihoidon henkilöstön osuus ikäihmisten palvelujen kokonaishenkilöstömäärästä on verrattain pieni, mutta kasvussa.

## Yksityisen sektorin osuus iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa maan suurin yhdessä Vantaan ja Keravan kanssa

Marraskuussa 2022 iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismitoituksen (0,6) täytti 98 prosenttia yksiköistä. Vasta reilu neljännes yksiköistä oli saavuttanut henkilöstömitoituksen 0,7. Hyvinvointialue arvioi varsin haasteelliseksi toteuttaa hoivahenkilöstön vaiheittain nousevaa vähimmäismitoitusta. Yksityisen sektorin osuus iäkkäiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja laitoshoidosta oli asiakasmäärän perusteella maan suurin yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa (63 %, koko maa 52 %).

## Toimeenpano keskittyy organisaation peruslähtökohtien rakentamiseen, palvelurakenteen muutokset vielä odottavat

Vuonna 2022 hyvinvointialueen järjestämistehtävässä korostuivat organisaation kyvykkyyksien rakentaminen ja toiminnan vakauttaminen. Muutosvaihe on käynnistymässä syksyllä valmistuvan palvelustrategian ja siihen sisältyvien suunnitelmien myötä.

Alueen mukaan järjestämistä haastaa yhtäaikainen talouden sopeuttaminen ja tulevaisuuteen investointi. Lisäksi on tasapainoiltava muutosvauhdin kanssa henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

## Yhteiset toimintamallit laajenemassa hyvinvointialueelle vaiheittain

Hyvinvointialueella on käynnissä toimintamallien laaja-alainen yhtenäistäminen. Terveysasemien toimintamallit yhtenäistetään kesällä 2023 valmistuneen arvioinnin pohjalta, ja avosairaanhoidon yhteismitallista järjestämistä tukee yhteinen avosairaanhoidon johtamismalli. Palvelusetelit yksittäisiin terveyskeskuslääkärikäynteihin otetaan käyttöön syksyllä. Terapiat etulinjaan -toimintamalli on laajenemassa alueen mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä avosairaanhoidon vuoden 2024 loppuun mennessä. Perhekeskuspalvelujen yhdenmukaistaminen etenee vaiheittain. Hyvinvointialueella oli arvionsa mukaan täysimääräiset edellytykset järjestää palvelut yhdenvertaisesti vuoteen 2025 mennessä (taulukko 2).

## Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen etenee

Kielellisten oikeuksien toteutumista tukee alueelle perustettu ruotsinkielisten palvelujen yksikkö, jonka tehtävänä on varmistaa ruotsinkielisten palveluiden kehittäminen osana palvelujen kokonaissuunnittelua. Palvelun saatavuutta omalla äidinkielellä selvitetään jatkossa asiakaspalautekyselyssä. Monikielistä matalan kynnyksen verkkoasiointia tukee alueella käyttöön otettu monikielisen palvelukeskuksen palvelukonsepti.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmäkannan yhtenäistäminen käynnistyi keväällä 2023 tehdyn selvityksen pohjalta. Syyskuussa kokoontuvalle aluehallitukselle esitettiin yhtenäisen järjestelmäkokonaisuuden hankkimista kilpailutuksen kautta sen sijaan, että alueella otettaisiin käyttöön sidosyksikköasemassa olevan Oy Apotti Ab:n järjestelmä.

## Perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen vahvistumassa HUS-järjestämissopimuksen myötä

Alueella oli käynnissä palvelujen yhteensovittaminen. Perustason terveys- ja sosiaalipalvelujen integraatiota on vahvistettu muun muassa perhekeskuspalveluissa. Terveysasemien tiimimalli oli laajentumassa koko alueelle, mutta sosiaalipalvelujen kytkeytyminen siihen vaikutti verrattain ohuelta. Sote-keskusten moniammatillista toimintamallia ei vielä ole määritelty. Perusterveydenhuollon vahvistaminen sekä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen yhteensovittaminen sisältyvät vahvasti HUS-järjestämissopimuksen linjauksiin. Konkreettisia esimerkkejä löytyy jo psykiatriasta, jossa reaaliaikaiset konsultaatiot ovat yleistyneissä. Kehittämiseksi käynnistyi Uusimaa-tasoinen projekti, jonka tavoitteena on päivitystoiminnan kehittäminen. Keskitetty potilasohjaus on sujuvoittamassa siirtymiä jatkohoitoon.

## Rakenteilla oleva alueorganisaatiomalli varmistaa henkilöstön riittävyttä ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta eri puolilla aluetta

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja henkilöstön riittävyttä tukee vaiheittain rakentuva alueorganisaatiomalli, jossa palveluista yhä suurempi osa tuotetaan keskitetyissä yksiköissä. Muun muassa iäkkäiden neuvonta- ja asiakasohjauspalveluja tuotetaan läntisellä ja itäisellä alueella. Suun erikoishoidon yksikkö palvelee koko alueen väestöä. Perheoikeudelliset palvelut, sijaishuollon asiakasohjaus ja hoitotarvikejakelu ovat toimineet koko alueen laajuisesti vuoden 2023 alusta lähtien.

Sähköisten palvelukanavien käyttöönottoa valmisteltiin eri palveluissa. Etähoiva on laajentunut osaan aluetta, ja chat-palvelut ovat laajenemassa vaiheittain. Osana sähköistä perhekeskusta avautui Oma-perhe-verkkopalvelu, josta on kuitenkin toistaiseksi käytössä vain palvelun yleinen osio. Etäteknologian käyttö kuntoutuksessa sekä sosiaalipalveluissa on yleistymässä. Digitaalisten ja ICT-palvelujen kehittämisessä tehdään myös Uusimaa-tasoista yhteistyötä.

## Henkilöstön riittävyttä edistävät systemaattiset toimet eivät olleet vielä käynnistyneet

Hyvinvointialue arvioi varsin haasteelliseksi turvata osaavan henkilöstön saanti vuoteen 2025 mennessä. Hieman paremmat edellytykset alueella on vahvistaa alan veto- ja pitovoimatekijöitä (taulukko 2). Henkilöstön riittävyttä edistävien linjausten valmistelu oli käynnissä osana palvelustrategiaa. Yksittäisiä avauksia oli jo tehty, mutta systemaattiset toimenpiteet eivät vielä olleet käynnistyneet.

Alueella käynnistyi urapalvelutoiminto, johon sisältyvät rekrytointi eri muodoissaan, oppilaitosyhteistyö ja vuokratyövoiman käytön ohjaus. Toimintoon liittyy myös henkilöstösuunnittelu ja henkilöstön koulutautumismahdollisuudet, työssäoppiminen ja urapolut. Kansainväliseen rekrytointiin tähtäävä pilotti oli käynnissä.

Henkilöstön riittävyttä on edistetty esihenkilöiden valmennuksilla sekä henkilöstölle maksettavilla palkkioilla. Rekrytointiprosesseihin panostetaan ja pyritään luomaan hyvät työtä tukevat rakenteet. Alueen mukaan useimmat päivittäisjohtamiseen liittyvät toimet painottuvat vaikuttavien prosessien ja henkilöstön riittävyden varmistamiseen.

## Talouden hallinta käynnistymässä toimintaa tehostamalla

Hyvinvointialueella oli arvionsa mukaan täysimääräiset edellytykset saattaa toimintansa taloudellisesti kestäväksi vuoteen 2025 mennessä. Hieman heikommat edellytykset alueella oli hidastaa kustannusten kasvua suhteessa palvelutarpeen kasvuun (taulukko 2). Alueen mukaan sopeutustoimia hankaloittavat alkuvaiheessa erityisesti palveluiden järjestämiseen liittyvä lainsäädäntö sekä henkilöstöpula.

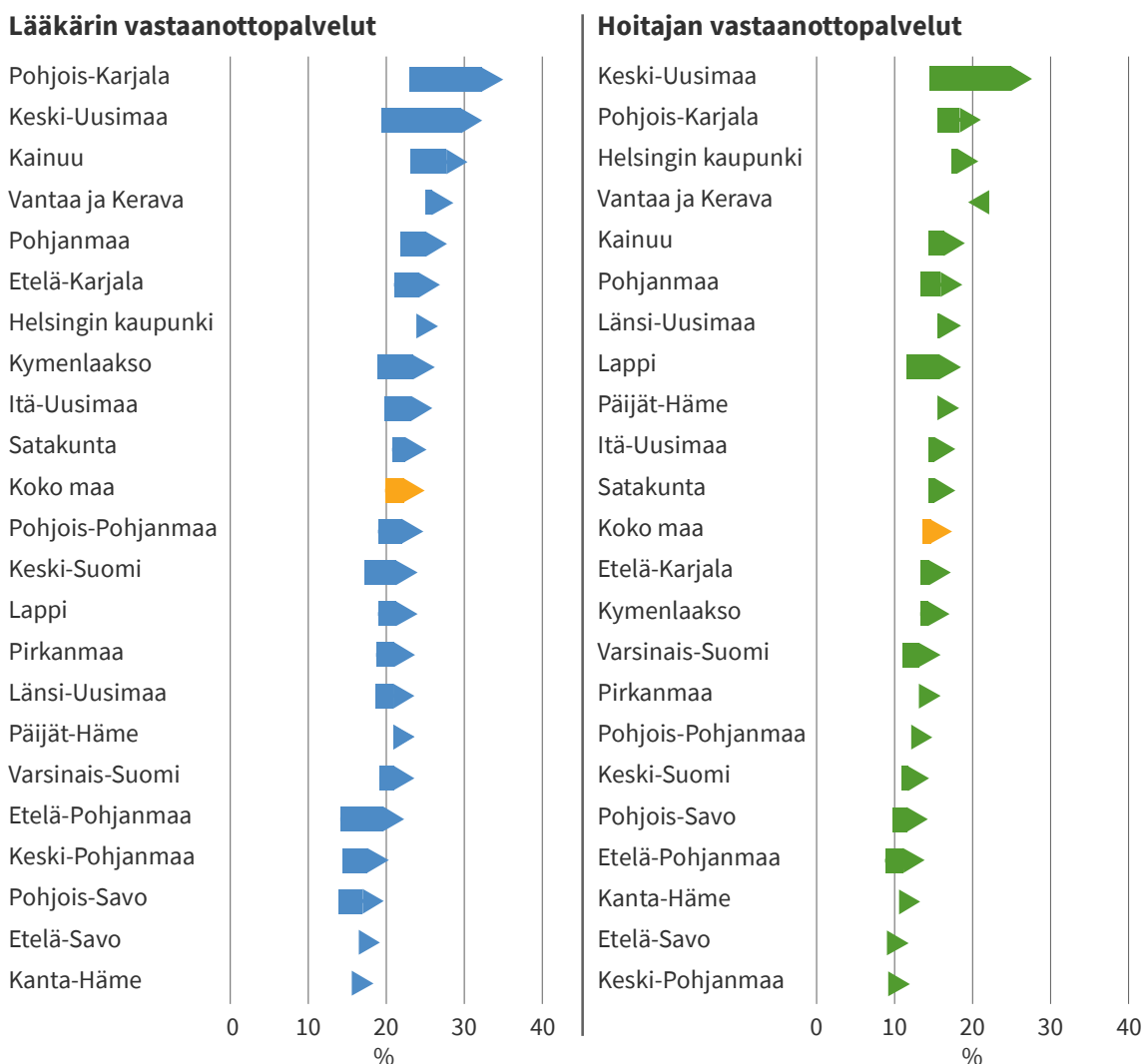
Hyvinvointialueen strategian mukaan talouden tasapainotuksen keskeisiä keinoja pitkällä aikavälillä ovat monituottajamallin vaikuttava hyödyntäminen, sujuvat hoitopolut, digitalisaation edistäminen, palvelujen rakenteelliset muutokset ja kustannustietoisuus. Keinot sisällytetään talouden tasapainottamisohjelmaan. Ennen suunnitelman valmistumista hyvinvointialue oli käynnistämässä toiminnan tehostamistoimenpiteitä vaiheittain kesän ja syksyn 2023 aikana. Toimenpiteet ovat luonteeltaan yleisiä toiminnan järjestyksiä ja harmonisointeja sekä toimia, joilla pyritään hyödyntämään toiminnasta saatavia mittakaa-vaetuja. Suurin kustannushyötypotentiali oli konsernihallinnossa, jossa järjeistetään muun muassa ICT-järjestelmä- ja lisenssikantoja.



Toiminnan tehostamistoimien lisäksi ryhdyttiin laatimaan erillisiä selvityksiä, joilla tuetaan palvelustrategian ja siihen sisältyvän tasapainottamisohjelman laatimista. Nämä liittyivät muun muassa terveystalouden vahvistamiseen iäkkäiden palveluissa, terveysasemien kiirevastaanottoiminnan laajentamiseen, omalääkärin pilotointiin sekä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämiseen yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Työn tueksi käynnistyi palvelurakenteiden nykytilaselvitykset palvelukohtaisesti.

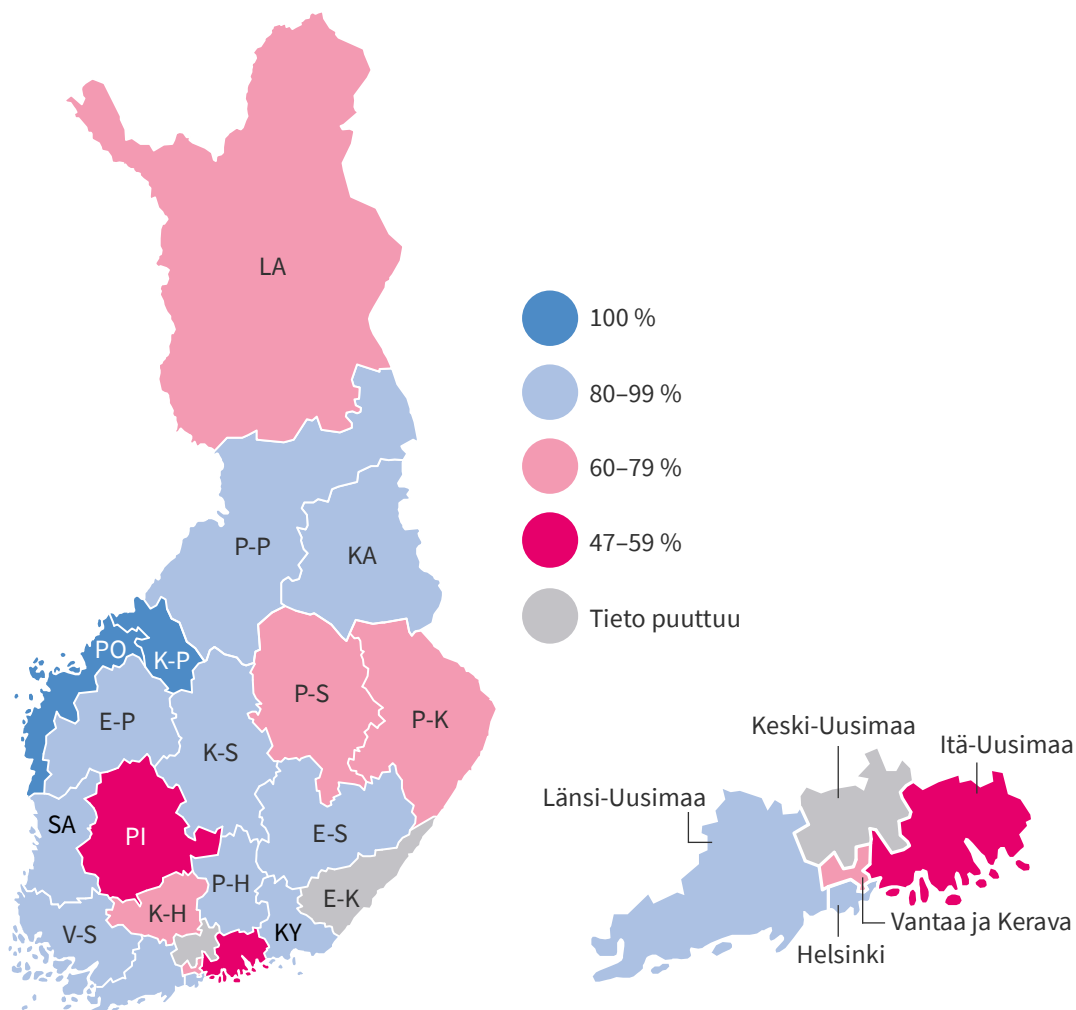
Palvelujen tuottamistapoja linjataan osana valmisteilla olevaa hankinta- ja tuotantostrategiaa. Oman tuotannon osuus on verrattain pieni ja ostopalvelujen osuus (ilman HUS-ostoja) on noin 30 prosenttia kokonaismenoista (noin 600 milj. euroa). Monituottajamallia on jo päätetty hyödyntää iäkkäiden palveluissa, jotta voidaan vähentää kalliin ja runsaan vuokratyövoiman käyttöä.

**Kuvio 6. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2020 vuoteen 2022 hyvinvointialueittain ja koko maassa, (%) tarvinneista**



▲ Kuviossa esitetään prosentiosuudet 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelua, mutta eivät saaneet sitä mielestään riittävästi tai lainkaan. Vastaajia pyydettiin huomioimaan kunnan, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Nuolen suunta ja pituus osoittaa muutosta vuodesta 2020 vuoteen 2022. Vuotta 2020 koskevat tiedot on saatu THL:n Finsote 2020 -kyselytutkimuksesta ja vuotta 2022 koskevat tiedot THL:n Terve Suomi 2022 -kyselytutkimuksesta.

**Kuvio 7. Niiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, jotka pääsivät palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä vuonna 2022**



▲ Kartassa esitetään kuntien ja kuntayhtymien väestöosuuksien avulla laskettu arvio siitä, kuinka suuri osa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista on päässyt palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemän arkipäivän määräajassa hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Koko maan keskiarvo on 80 prosenttia. Yli 80 prosentin alueet on merkitty sinisen sävyillä ja alle 80 prosentin alueet punaisen sävyillä. Tiedot on saatu THL:n syksyllä 2022 toteuttamasta Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselystä.

**Taulukko 2. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oma arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä (1 = jonkin verran, 4 = täysimääräisesti)**

Yhteistyöalue	Hyvinvointialue	Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pito-voimatekijöitä on vahvistettu	Toiminta on taloudellisesti kestävä	Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun
	<b>Koko maa</b>	<b>3,26</b>	<b>2,17</b>	<b>2,83</b>	<b>2,35</b>	<b>2,57</b>
<b>Etelä-Suomi</b>	Helsingin kaupunki	3	3	3	2	3
	Itä-Uusimaa	3	1	2	2	2
	Keski-Uusimaa	3	2	3	1	1
	Länsi-Uusimaa	4	2	3	4	3
	Vantaa ja Kerava	4	2	3	3	2
	Etelä-Karjala	3	2	3	1	3
	Kymenlaakso	4	3	3	2	3
	Päijät-Häme	4	3	2	3	2
	HUS-yhtymä	3	1	2	2	2
<b>Itä-Suomi</b>	Pohjois-Savo	3	3	3	2	2
	Keski-Suomi	3	2	2	2	3
	Etelä-Savo	4	2	4	3	3
	Pohjois-Karjala	3	3	4	4	4
<b>Sisä-Suomi</b>	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
<b>Länsi-Suomi</b>	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
<b>Pohjois-Suomi</b>	Pohjois-Pohjanmaa	3	2	3	2	3
	Keski-Pohjanmaa	4	3	3	3	3
	Kainuu	4	2	3	3	3
	Lappi	3	1	3	2	2

▲ Taulukossa esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arviot sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista koskeissa väittämässä. Mitä suurempi arvo on, sitä täysimääräisemmin alue arvioi saavuttavansa tavoitteen vuoteen 2025 mennessä. Arviot sisältyvät hyvinvointialueiden laatimiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29§:n mukaisiin selvityksiin. Selvitykset on laadittu toukokuussa 2023.

# Menetelmät ja laatuseloste

## Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman asiantuntija-arvion määrällisen tietopohjan perustana on noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus ja edellytykset yhteisen tilannekuvan synnylle. Vuosina 2022–2024 KUVA-mittaristoa kehitetään osana Euroopan unionin rahoittamaa Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattorit.

Asiantuntija-arvion lähdeaineistona hyödynnetään lisäksi hyvinvointialueiden laatimia selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta sekä muita dokumenttiaineistoja erityisesti hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän strategioista sekä toimeenpano- ja muutosohjelmista. Osa arvioinnin tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta sekä muut kansallisten viranomaisten laskelmat, tilastot ja selvitykset.

Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa alueiden edustajien kanssa.

## Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

### KUVA-mittaristo ja muu tietopohja avoimesti tarkasteltavissa

Arvioinnissa käytetyt KUVA-indikaattoritiedot ovat saatavissa Sotekuva-verkkopalvelusta ([sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)) koko maan tasolla (sis. Ahvenanmaan), hyvinvointialueittain ja kunnittain. Mittariston lisäksi käytetyt muut indikaattoritiedot ovat saatavissa tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)). Muut tilastotiedot ja arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit on julkaistu virastojen verkkosivuilla. Alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia.

### Indikaattorituotannon tavoitteena ajantasaisuus ja laatu

KUVA-indikaattorit päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. Syksyllä 2023 STM:n johdolla käytäviin ohjausneuvotteluihin valmistautumista ja hyvinvointialueiden järjestämisen arviointia varten KUVA-mittariston päivittäminen keskeytettiin 31.5.2023. Mittariston indikaattoreista 88 prosenttia päivittyi uusilla tiedoilla. Valtiokonttorin tiedonkeruuaikataulujen vuoksi arvioinnissa hyödynnettiin vielä 21.8.2023 julkaistut taloustiedot, jotka ovat saatavissa THL:n [verkkosivuilta](https://www.thl.fi/verkkosivuilta).

KUVA-mittariston tuotannon oikea-aikaisuus on parantunut vuodesta 2018 alkaneen seurantajakson aikana. Arvioinnissa käytetyn tietopohjan ajantasaisuutta vahvistetaan hyödyntämällä soveltuvin osin myös THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja.

Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Laatu puutoksia seurataan indikaattorikohtaisilla lisätiedoilla. Indikaattoreita, joissa on tiedossa olevia merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty arvioinnissa.

### Arviointiin vaikuttavat laatu puutokset

Vuonna 2021 toteutettu taloustietojen tiedonkeruun uudistaminen vaikuttaa talouden arvioinnin edellytyksiin myös syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa. THL:n julkaisemat vuoden 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen talous -tilaston indikaattorit sekä tilastokuutiot perustuvat palveluluokka-kohtaisiin tietoihin, joita kunnat ja kuntayhtymät ovat 1.5.–16.8.2023 raportoineet Valtiokonttorin tietopalveluun. Manner-Suomen kunnista Keuruun ja Simon kuntien sekä mm. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedot jäivät puuttumaan julkaistuista tiedoista.

Talustilaston palveluluokitusten muutokset sekä erittelemättömät palveluluokat vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen alueiden sekä vuosien 2021 ja 2022 välillä. Arvioinnissa käytetyissä KUVA-indikaattoreissa tämä on huomioitu karkeistamalla tietojen tarkastelutasoa eli muodostamalla summaindikaattoreita. Kuntien ja kuntayhtymien tilikaudelle 2022 on kirjautunut lisäksi useita poikkeavia eriä, mikä vaikuttaa tietojen vertailukelpoisuuteen. Näitä ovat mm. kuntayhtymien alijäämän kattaminen ja ylijäämän palautus sekä osakkeiden ja kuntien sote-kiinteistöjen myynneistä kirjatut luovutusvoitot. Tietojen laatua kuvataan tarkemmin tilaston [laatuselosteessa](#).

Vuoden 2020 tarvevakioiduissa menoissa, joita on käytetty tammikuussa 2023 julkaistuissa THL:n asiantuntija-arvioissa, on havaittu aineiston muodostamisessa syntyneestä laskentavirheestä aiheutunut poikkeama. Virheelliset tiedot ovat vaikuttaneet tulkintoihin alueiden tilanteesta. Oikaistut tiedot on julkaistu 15.9.2023 Sotekuvassa ja Sotkanetissä ([tiedote](#)). Virheellä ei ole vaikutusta syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa käytettyihin tietoihin (tarvevakioidut menot 2021) tai tulkintoihin.

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

Aluehallintovirasto. Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2022. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2022–31.3.2023. Lakisääteisistä käsittelyajoista lipsutaan yhä useammin. Tilastoraportti 41/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2023: Enimmäisasiakasmäärä ylittyy yhä useammalla sosiaalityöntekijällä. Tilastoraportti 42/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

HUS-yhtymä. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 9. Tilinpäätös 2022, toiminnan ja talouden toteutuminen vuonna 2022. [Verkkolähde](#)

HUS-yhtymä. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 11. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2022. [Verkkolähde](#)

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Kuusio, H., Velázquez, R., Mäkipää L., Klemetilä, K.-L., Castaneda, A. & Lilja, E. Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022. Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita. Tilastoraportti 36/2023. THL. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 19.06.2023 § 97. Riskienhallintapolitiikan hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 21.11.2022 § 172. Sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen omavalvontaohjelma. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 27.09.2022 § 55. Investointisuunnitelman 2023–2026 ja 2024–2027 hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 25.10.2022 § 69. Hyvinvointialuestrategia. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.12.2022 § 88. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvion ja vuosien 2023–2025 taloussuunnitelman hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.06.2023 § 16. Vuoden 2022 arviointikertomus. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.06.2023 § 22. Osavuosisikatsaus 1.1.–31.3.2023. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.06.2023 § 23. HUS järjestämissopimus. [Verkkolähde](#)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 13.06.2023 § 25. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 39 §:n mukaisen kaksikielisiä sosiaali- ja terveystalouden yhteistyösopimuksen hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Lääkäriliitto (2023). Terveystalouden lääkitilanne 2022. [Verkkolähde](#)

Saske, S., Karttunen, T., Kehusmaa, S., Alastalo, H. & Josefsson, K. (2023). Vanhuspalvelujen tila 2022. Kolmasosa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä täytti 0,7 mitoituksen jo marraskuussa 2022. Tilastoraportti 12/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan selvitykset ja tilastot. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:  
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023

Suomen Hammaslääkäriliitto (2023). Työvoimaselvitys 2022. Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne loka-kuussa. [Verkkolähde](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveysasemien asiakaspalautekysely. Syksy 2022. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Tuominen, P. (2023). Hoitopääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2023. Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon jatkoi kasvuaan keväällä. Tilastoraportti 34/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden talousarvion ja -suunnitelman vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteiden vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Valtiovarainministeriö. Luonnos. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Valtiovarainministeriö. 23.3.2023. Hyvinvointialueiden vakiinnuttamiseen ja toiminnan kehittämiseen 350 miljoonaa euroa. [Verkkolähde](#)